



Samhandlingsreformen:

Det store kompetanseløftet for tannhelsetjenesten

Det er lite forskning og fagutvikling i tannhelsetjenesten. Vi har lite kunnskap om tannhelsen i den voksne befolkningen, og vi vet lite om hva slags tannbehandling som utføres i den private delen av tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen som forvalter den offentlige tannhelsetjenesten har begrensede virkemidler for å kunne utnytte de samlede ressursene til tannhelsetjenester. Det er variasjoner i hvordan samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester ivaretas.

Dette er utsagn hentet fra høringsgrunnlaget for Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), og beskriver situasjonen innen tannhelsetjenesten i dag slik Helse- og omsorgsdepartementet ser den. Tidende har bedt avdelingsdirektør i Seksjon for tannhelse Kjell Røynesdal, om å kommentere de mulige virkemidlene departementet i samme publikasjon foreslår for å bedre situasjonen.

– Hvordan kan fylkeskommunen få et tydeligere ansvar for forskning og kunnskapsutvikling og bedre oversikt over tannhelsen i befolkningen?

– Det er per i dag ingen bestemmelser i tannhelsetjenesteloven som pålegger fylkeskommunen et ansvar for kunnskapsutvikling og forskning. I utkast til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ble det ikke foreslått at kommunene skal ha noe ansvar for å drive forskning, men at forskning skal være noe av innholdet når kommunen inngår en avtale med et helseforetak. Kommunen kan for eksempel bidra med pasientmateriale, kontaktpersoner og datagrunnlag som kan brukes i forskningssammenheng.

– Av utkastet til ny folkehelselov fremgår det at fylkeskommunene skal ha en oversikt over helsetilstanden til

innbyggerne i fylket. Dette inkluderer også tannhelsetilstanden. Det betyr at fylkeskommunen skal skaffe seg den oversikten også for voksenbefolkningen, ikke bare for barn og unge og de som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

– Hvordan skal dette gjennomføres?

– Som følge av et oppdrag fra oss har Folkehelseinstituttet utarbeidet en kunnskapsoppsummering av hva vi vet i dag når det gjelder tannhelsen til den voksne befolkningen i Norge. Rapporten fra 2008 viser som forventet at denne kunnskapen er begrenset. Folkehelseinstituttet fikk deretter i oppdrag å se på om man ved hjelp av elektroniske pasientjournalssystemer hos offentlig og privat tannhelsetjeneste kan innhente aktuelle tannhelsesdata på en systematisert måte. Dette får vi en rapport på nyåret.

– For fremtiden kan innhenting av data gjøres på minst to måter. Den ene er å ha regelmessige rapporteringer, og den andre er å kjøre brede, systematiske befolkningsundersøkelser. Men skal dette ha nytteverdi for fylkeskommunene må de uansett ha tilgang til opplysninger som gir informasjon om lokale forhold.

– Når det gjelder andre sykdommer som for eksempel kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og flere andre, så finnes det egne registre for dette. Der ligger det profiler som viser hvordan de ulike sykdommene er utbredt etter kommunenivå. Et slikt register har vi ikke på tannhelse.

Delt ansvar

Fra høringsinstansen til ny folkehelselov som trådte i kraft 1. januar 2010, kom det tydelig frem at det var krevende for fylkeskommunen å selv stille med kompetanse og ressurser for å skaffe seg en nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen til bruk i folkehelsearbeid. Den nye folke-

helseloven sier derfor noe om fordelingen av ansvaret for dette arbeidet mellom henholdsvis kommunene, fylkeskommunene og staten ved Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

– Oversikten over tannhelsen i fylket skal benyttes i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, ikke minst i den strategiske rollen fylkeskommunen som forvaltningsorgan skal ha som pådriver og veileder overfor kommunene. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten kan for eksempel gjøre kommunen oppmerksom på at det er høyere kariesaktivitet blant barn i et boligområde fremfor i et annet.

– Hvordan skal pasienter som har rett til tannbehandling i fylkeskommunen selv kunne velge tjenesteyter i privat eller offentlig sektor?

– Dette er et tema som er belyst i St.meld. nr. 35 om fremtidens tannhelsetjenester som kom i 2007. Et forslag som ble fremmet der, var at de som kommer i en livsfase hvor de får kommunale hjemmetjenester og hjemmesykepleie en dag i uka, og dermed har rett til gratis tannhelsetjeneste fra fylkeskommunen, selv skal kunne velge hvilken tannlege de vil skal stå for regelmessige kontroller og for nødvendig tannhelsehjelp. Meningen er at denne gruppen skal kunne fortsette å bruke den samme tannlegen som før selv om tannlegen er privatpraktiserende. Dette forutsetter at det er inngått en avtale mellom fylkeskommunen og den privatpraktiserende tannlegen og at man er blitt enige om hvordan pasienten får sine rettigheter innfridd.

– Dette minner om fasttannlegeprosjektet i Hallingdal?

– Jeg vet at prosjektet i Hallingdal er blitt omtalt som en fasttannlegeordning, uten at det av den grunn kan sammenliknes med prinsippene i fastlegeordningen. Forslaget i St.meld. nr. 35 innebærer en rett som innbyggerne



Avdelingsdirektør Kjell Røynesdal i Helse- og omsorgsdepartementet er øverste embedsmann med tannlegebakgrunn i Norge. Han holder til i regjeringskvar-
talet i Oslo. Foto: Kristin Aksnes.

kan få til å fortsette hos sin privatpraktiserende tannlege når de kommer i en livsfase hvor de har rett til gratis tannhelsetjeneste fra fylkeskommunen. Dette forslaget ivaretar også et poeng som mange stortingsrepresentanter har vært opptatt av, nemlig hvordan vi kan få den private sektor med på å øke grad løse offentlige oppgaver. Skal de løse offentlige oppgaver må det være basert på en avtale med en offentlig instans, altså fylkeskommunen. Pasienten vil da få ivare tatt sine rettigheter overfor fylkeskommunen ved å gå til en privatpraktiserende tannlege mot at denne har et avtale- og oppgjørssystem med fylkeskommunen.

– Du kan si at det ligner en god del på det man har innen spesialisthelsetjenesten, hvor helseforetakene har ansvaret for at innbyggernes rettigheter blir ivare tatt. I stedet for å gå til en poliklinikk på et sykehus for å få kontroll og oppfølging, kan du gå til en

avtalespesialist som har en kontrakt og avtale med et helseforetak. Nå blir dette på samme måte innen tannhelsetjenesten. Så er det opp til fylkeskommunen og de privatpraktiserende tannlegene å avtale seg imellom hvordan finansieringen skal være. Dette er et opplegg som nabolandene våre har hatt i lengre tid.

– Hvorfor er det så viktig å etablere samarbeidsavtaler mellom fylkeskommunale tannhelsetjenester og øvrige helse- og omsorgstjenester?

– Et eksempel er at mange fylkeskommuner har inngått samarbeidsavtaler med kommunene i forbindelse med tilbud om gratis tannbehandling av personer som er rusmiddelavhengige. I dag mottar fylkeskommunene over 70 millioner kroner i rammefinansiering for å sørge for dette tilbudet. For å kunne nyttiggjøre seg dette tilbudet, må de rusmiddelavhengige få vite om at de har et tilbud. Dette må skje gjennom det kommunale tjeneste-

apparatet, for fylkeskommunen selv sitter ikke med noen oversikt over hvem som er i den kommunale rusomsorgen. Så man må forplikte kommunene, og det gjør man ved å inngå avtaler.

– Dette ser vi for oss bør kunne utvides slik at fylkeskommunene også inngår avtaler med kommunenes pleie- og omsorgstjenester slik at de som får kommunale hjemmetjenester som følge av at de har sykdommer eller funksjonshemninger også får de tannhelsetjenester de har rettigheter til. Kommunene har etter kommunehelsetjenesteloven en plikt til å samarbeide med fylkeskommunene, men det er ingen plikt til avtaleinngåelse. Fylkeskommunene får som regel ikke navnelister eller oversikt over hvem disse pasientene er, og er derfor avhengig av et samarbeid med den kommunale hjemmepleiesektoren for å kunne dra hjem til denne pasientgruppen om nødvendig. Det er viktig at man har

klare samarbeidsavtaler og at kommunen bistår slik at de som har rettigheter faktisk blir gjort kjent med rettighetene og er i stand til å benytte seg av dem.

– Hvordan skal man bygge opp kompetanse, kapasitet og infrastruktur for forskning i tannhelsetjenesten?

– Det vi har fremmet i statsbudsjettet for 2011 er det vi kaller det store kompetanseløftet i tannhelsetjenesten, og er særlig rettet inn mot kompetansesentrene og spesialistutdanningen av tannleger. Finansieringen av forskningsaktiviteten i den utøvende tannhelsetjenesten har departementet sagt at vi skal bidra til. Dette er ikke en lov-pålagt oppgave overfor fylkeskommunene, så vi går i første omgang inn og finansierer aktiviteten i en oppstarts-fase. Det inngår i de intensjonsavtalene vi har inngått med fylkeskommunene angående etablering av regionale odontologiske kompetansesentre at vi skal finansiere forskning ved slike sentre.

– Kompetansesentrene er kommet ganske ulikt på vei når det gjelder å bygge opp aktiviteten sin. De som er kommet lengst er kompetansesenteret i Tromsø. Det vi gir Tromsø i tilskudd i 2010 utgjør cirka to årsverk til forskningsaktivitet. Kompetansesenter Øst har en forskningskoordinator i halv stilling for de midlene de får. Noe av det samme er tiltenkt Kompetansesenter Sør.

– Det vi gjør er å sakte men sikkert prøve å øke bevilgningene til forskningsformål ved kompetansesentrene. Så er utfordringen til kompetansesentrene å rekruttere personell med forsker-kompetanse som kan organisere og drifte denne forskningen. Det er gledelig at også fylkestannlegene har engasjert seg for fullt på dette området, og har stor vilje til å få med fylkespoliti-

kerne. På oppdrag fra fylkestannlegene er det laget et slags første dokument for en slags forskningsstrategi for fylkeskommunene. Det er særlig pasientnær klinisk forskning det er aktuelt for kompetansesentrene å starte opp med. De er helt avhengige av samarbeid og veiledning fra universitetene.

– Når skal kompetansesentrene være i full drift?

– Det realistiske målet etter min vurdering er at alle fem skal være fullt operative i 2020. Det er dette perspektivet departementet jobber etter. Det igjen forutsetter tilstrekkelig utdanning av spesialister, som igjen forutsetter tilstrekkelig utdanningskapasitet og finansiering ved universitetene. Utfordringen er å rekruttere spesialister til sentrene.

– Kompetansesentrene vil bestå av klinisk virksomhet hvor spesialistene er ansatt og jobber med pasienter som henvises for utredning og behandling. Spesialistene forutsettes også å kunne ha en rolle hvor de gir råd og veiledning til allmennpraktikerne, og de kan være viktige personer i forbindelse med videreutdanning av helsepersonell. Det vil også være et sted hvor tannleger under spesialistutdanning kan ta store deler av sin praktiske tjeneste, og hvor de også skal kunne drive forskning i samarbeid med universitetet.

– Det som fremstår som en meget vellykket løsning er kompetansesenteret i Tromsø som holder til i samme bygning som tannlegeutdanningen. De fleste av tannlegene som er ansatt i vitenskapelige stillinger på universitetet jobber på kompetansesenteret den dagen i uka hvor de kan jobbe klinisk, og går inn i det tverrfaglige teamet de har der. Utfordringen nå er å sikre en langsiktighet i utdannelsen av tann-

legespesialister. Vi behøver tannlegespesialister med doktorgrad for å kunne bekle både de vitenskapelige stillingene som professorer og amanuenser pensjonerer seg fra nå fremover, og for å jobbe på kompetansesentrene. Det skal også utdannes spesialister som skal jobbe utenfor kompetansesentrene som i dag.

– Men er det ikke også mangel på allmenntannleger?

– Dette er i ferd med å bli betydelig endret. En av grunnene til det, er at vi nå ser effekten av utdanning av tannleger i Tromsø. Opptakskapasiteten i Oslo er 66, i Bergen 48, og nå er det 40 i Tromsø. Det er en økning på rundt 35 prosent.

I juni i år ble kull nummer to utdannet fra Tromsø og talte cirka 20 tannleger. Kullet til våren vil være på 30, og i juni 2012 uteksamineres det for første gang 40 tannleger fra utdanningen i Tromsø. Dette viser seg allerede nå å ha betydning for søkningen til stillingene i den offentlige sektor, hvor det har vært problemer med å rekruttere. I tillegg studerer cirka 200 norske ungdommer odontologi i utlandet. De fleste fylkestannlegene melder nå om at det har begynt å løsne; det er ofte flere søkere til den samme stillingen.

– Det hjalp kanskje å etablere en utdanning nord i landet?

– Så langt jeg har fått opplyst, har samtlige tannleger uteksaminert fra Tromsø slått seg ned i Nord-Norge med unntak av én. Dette er gledelig, da det er der tannlegemangelen har vært størst, avslutter Røynesdal.

Tone Elise Eng Galåen